

Legislazione psichiatrica in Italia (1)



Legge 36 del 1904

"pericolosi a sé o agli altri" o
di "pubblico scandalo" (1904)

- Esigenze di sicurezza > necessità terapeutiche
- **Isolamento della psichiatria dal resto dell'assistenza sanitaria**
i manicomi costruiti in luoghi appartati, distinti dagli Ospedali Civili
- Competenze amministrative delegate alle Province
- Dimissioni dei ricoverati coattivamente: competenza dell'autorità giudiziaria.

Legislazione psichiatrica in Italia (2)



(Basaglia, 1971)

“.. alleanza originaria della psichiatria con la giustizia.

Lo psichiatra nell'espletamento del suo mandato professionale è contemporaneamente medico e tutore dell'ordine...

...ma i due ruoli sono in evidente contraddizione reciproca dato che l'uomo di scienza dovrebbe tendere a salvaguardare l'uomo malato mentre il tutore dell'ordine tende a salvaguardare l'uomo sano”.

Legislazione psichiatrica in Italia (3)

- Legge 180 del 1978 “Accertamenti e Trattamenti Sanitari Volontari e Obbligatoriosi”
- Legge 833 del 1978 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)”
- Aspetti principali
 - I trattamenti psichiatrici sono di regola extraospedalieri
 - L’obiettivo è di curare il paziente nel suo ambiente, a livello ambulatoriale, ed evitare che venga stigmatizzato ed espulso
 - Il ricovero ospedaliero ed ancor più il ricovero coatto sono rigidamente regolamentati. La legge di riforma psichiatrica ha chiuso definitivamente tutti gli ospedali psichiatrici
 - Reparti psichiatrici all’interno dell’Ospedale Civile, con un massimo di 15 letti, e con 1 letto/100.000 abitanti circa

Trattamento Sanitario Obbligatorio

- *Quando:*
 - a) il paziente presenta una patologia psichiatrica acuta e grave che necessita di interventi tempestivi
 - b) che però egli rifiuta
 - c) non esiste la possibilità di effettuare gli interventi terapeutici nelle strutture territoriali esistenti
- *Come:*
 - 1) Un medico compila la Proposta di TSO ed un secondo medico, dipendente dal SSN, compila la Convalida di TSO
 - 2) La documentazione viene inviata al Sindaco, che la deve autorizzare esplicitamente prima che il TSO possa essere attuato
 - 3) Il Sindaco dà notizia dell'avvenuto TSO al Giudice Tutelare, che può intervenire
- *Dove:*

Il TSO si effettua esclusivamente presso i reparti ospedalieri di psichiatria autorizzati (SPDC)
- *Quanto:*

Il ricovero coatto è breve (7 giorni) e rinnovabile previa comunicazione al giudice tutelare

Accertamento Sanitario Obbligatorio

- *Quando:*

fondato sospetto che il paziente presenta una patologia psichiatrica acuta e grave che necessita di interventi tempestivi

- *Come:*

- 1) certificazione medica di proposta contenente le motivazioni che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento.

- 2) La documentazione viene inviata al Sindaco che dispone il provvedimento e dà disposizione ai vigili urbani (ed ev. anche forze dell'ordine) di individuare il paziente e di obbligarlo ad accettare la visita.

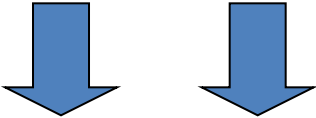
- *Dove:*

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'ASO (ambulatorio, domicilio del paziente, pronto soccorso di ospedale civile ove sia presente una accettazione psichiatrica o sia comunque attivabile una consulenza psichiatrica).

Lo psichiatra del servizio pubblico che effettua la visita di accertamento decide sui provvedimenti da prendere (trattamento domiciliare, ricovero volontario, TSO)

Stato

Regione



Azienda USL

Azienda Ospedaliera

Altra Azienda USL

Ospedale privato

Distretto

Prevenzione

Sociale

Presidi Ospedalieri

- Dipartimento di cure primarie
- Centro Servizi Ambulatoriali
- Dipartimento di Salute Mentale etc...

Dipartimento di Salute Mentale

- Hanno in cura il 3% della popolazione generale
- Il 10% della popolazione generale si rivolge ai DSM nel corso della vita
- Strutture del DSM
 - 1) Centri di salute Mentale (CSM)
 - 2) Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
 - 3) Strutture Intermedie non residenziali
 - a. Day Hospital
 - b. Centro Diurno
 - 4) Strutture Intermedie Residenziali
 - a. Centro residenziale terapeutico riabilitativo
 - b. Comunità protetta
 - 5) Servizi di consulenza ospedaliera e per i MMG

IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

- E' il reparto ospedaliero di psichiatria: attività di diagnosi e cura dei disturbi psichiatrici
- Vi vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari (TSV) ed obbligatori (TSO)
- Gestione della fase acuta della patologia psichiatrica
- Lavora in collaborazione con i Centri di Salute Mentale



I CENTRI DI SALUTE MENTALE (CSM)

- Attività di accoglienza e analisi della domanda degli utenti e dei loro familiari
- Presa in carico dei pazienti
- Definizione dei programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi, in integrazione operativa tra le diverse professionalità nelle diverse situazioni, tramite interventi ambulatoriali e domiciliari
- Collegamento con i medici di base, con i reparti ospedalieri e con gli altri servizi territoriali;
- Azioni di filtro sui ricoveri al fine di limitarli ai casi di comprovata necessità
- Informazione e di assistenza per gli utenti e le loro famiglie

IL PROBLEMA DELLA CONTENZIONE

- Dispositivo che limita in generale le libertà individuali ed in particolare la libertà di movimento del paziente
- Situazioni di ALTO RISCHIO di azioni ETERO od AUTOLESIVE
- Attuata solo nel caso le strategie di “d” rivelino sufficienti



IL PROBLEMA DELLA CONTENZIONE

PROCEDURA

- E' necessaria la prescrizione del medico
- Il paziente deve essere controllato ogni 15 minuti dal personale infermieristico e almeno ogni 2 ore da personale medico
- La decisione del ricorso alla contenzione deve essere rivista qualora non sussista più la condizione che l'ha determinata